(13)

1867 VII.
MEDIC. I.

NONNULLA AD SCROFOLOSIN SPECTANTIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSISSIMI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA CHRISTIANA-ALBERTINA

PRO SUMMIS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

SCRIPSIT

JOHANNES C. C. SINGHOFEN.

HUSUMENSIS.

KILIAE.

EX OFFICINA C. F. MOHR.

MDCCCLXVII.

Imprimatur:

Dr. Behn,

h. t. Dec,

Praefatio.

Quum qualis sit, quae dicitur scrofulosis, nondum dijudicatum sit a viris doctis, equidem de nonnullis ad illam scrofulosin spectantibus disserens me novi quid, ut controversiam de hac re ortam dirimam, allaturum esse non spero, id quod aliorum acumine fieri velim. Mihi solum casus morbi rationem reddere proposui, qui propterea quod omnibus iis perturbationibus, quas proprias esse scrofulosi, quam dicimus, putare solemus, mirum quantum affectus est, satis idoneus esse videatur, ut non solum inter nos enotescat. Qui morbi casus nostrae urbis in instituto clinico evenit. Professorum autem Esmarchi et Colbergi clarissimorum ac doctissimorum virorum benignitate et liberalitate, ut iis, quae ad hanc rem perspiciendam apta clinicae erant, uti mihi liceret, contigit, cujus rei justas ac legitimas gratias ago.

Scrofulae vox, quomodo derivanda sit, si quaerimus, quin χοιρὰς vocabulum quod Hippocrates dicit (χοῖρος enim est scrofa, porcellus), latine translatum sit dubitari non potest. Orta vox esse dicitur et eo, quod in porcis hic morbus saepe invenitur et eo, quod colla eorum glandulis scatent, vel quod alii perhibent ex similitudine, quae inter hominum colla glandulis lymphaticis tumefactis spissata et colla porcorum brevia ac quadrata intercedit.

Aetate antiqua et media scrofulae (χοιράδες), quae eodem modo ac strumae et tubercula usurpabantur, tumores subcutanei dicebantur. Quum autem diversis corporis in partibus exsisterent et cum aegrotatione totius hominis connecti essent, eos ex dyscrasi natos esse et ita perturbari valetudinem, quod pituita lenta glandulis afflueret, arbitrati, nec certa tamen cogitatione morbum comprehenserunt, nec, certo imposito nomine, certo morborum generi adscripserunt.

Recentiore demum tempore strumas eos solum tumores, qui ad glandulam thyreoideam spectant, scrofulas autem eos, qui ex glandulis lymphaticis oriuntur, nominare consuevimus [1]). Tubercula autem et scrofulae longiore temporis spatio interjecto demum satis distincta sunt, quum aut tuberculosin ac scrofulosin omnino eandem esse aut alterum ex altero morbum oriri putaretur.

Scrofulosis vox, quam nunc dicere solemus eas perturbationes, quae certis terminis circumscriptae in hominum corporibus repetuntur, quamquam in Francogallia et Britannia jam antea usu venit, in Germania exeunte demum saeculo decimo octavo apud nostrates homines literatos usurpari coepta est. [2])

---

[1]) C. G. Th. Kortum: Commentarius de vitio scrofuloso, quique inde pendent, morbis secundariis. Lemgov. 1789.

[2]) C. W. Hufeland: Ueber Natur, Erkenntniss und Heilart der Scrofelkrankheit. Berlin 1785. Kortum: l. l.

Etiam atque etiam in Francogallia ex medio saeculo decimo octavo, ut morbi hujus difficultates ingentes explicarentur, ab societatibus hominum doctorum quaestiones ad hanc rem spectantes cum praemio praepositae sunt. Quare in hanc rem studiis doctorum hominum conversis opera, quorum nonnulla optimae notae esse dicuntur, ab Borden, Faure Charmetton [1]) et postea ab Pujol, Baumes [2]), Kortum composita sunt, nec tamen, quibus acquiescere possimus, edocta sunt. Sectae enim humoralis pathologiae in hac re addicti, cachexiae sede in sanguine posita, succum quendam perniciosam atque acrem, virus scrofulosum aut acrimoniam scrofulosam sanguine circumferri et in glandulis lymphaticis condi putaverunt. In pluribus his libris et praecipue vulgo a medicis et laicis per aliquod tempus scrofulae maximi momenti habebantur et tam crebro eas inveniri putabatur, ut, quicumque aliquando perturbata valetudine utebatur, scrofulosus diceretur. — Quum in hanc partem ita peccaretur, haec sententia quam maxime oppugnata est, ita ut scrofulosi corpus universum corripi negaretur. Quum autem Broussais, Velpeau, Piorry affectiones scrofulosas glandularum lymphaticarum secundarias esse putarent, quia eo oriantur, quod partes corporis nonnullae, ex quibus glandulis lympha [3]) attribuatur, localiter [4]) afficiantur ac commutentur, suo jure utebantur. Irritationes enim cutis, membranae pituitariae, periostei, ceterorum tumoribus glandularum antecedere solent. Attamen illi concedent, scrofulosin symptomatibus tam propriis et certo circumscripto termino constantibus semperque eadem serie procedentibus ostendi, ut non singula per se, sed universum morbum tractari necesse sit.

Quo autem in organo vel loco corporis indoles hujus morbi inest? Nostrorum vero temporum ars medica dyscrasin ac succorum vitia et similia incerta jactare suum non habet, sed cujusque aegrotationis anatomiae auxilio sedem investigat. Quam in rem si quaerimus, nihil prius quam systema vasorum lymphaticorum ante oculos nostros ponitur. Constat enim inter omnes nulla alia organa, quod ad numerum et magnitudinem attinet, tam varia, quam organa lymphatica hominum diversorum ceteroquin sanorum inveniri. Quin haec varietas insita atque innata sit, dubitari non potest. Quae si ita statuuntur, constitutio lymphatica, quam nonnulli dicunt scriptores, non neganda est.[5])

---

[1]) Charmetton: Essai théorique et pratique sur les ecrouelles. Avignon 1752.

[2]) D. Baumes (Preisschrift): Welches die vortheilhaften Umstände zur Entwicklung des scrofulösen Uebels sind. Deutsch. Halle 1795.

[3]) Broussais: Examen des doctrines médicales, T. II pag. 690. Les glandes lymphatiques reçoivent l'irritation des tissus d'où partent leur absorbants.

[4]) Griesinger: Archiv für phisiolog. Heilkunde von Roser und Wunderlich. Stuttgart 1845 Jahrg. IV, S. 515.

[5]) Bandelocque: Monographie der Scrofelkrankheit, deutsch von Martiny. Weimar 1836, S. 114.

Quare nimirum indoles facultasque aegrotandi augetur, quum, quo plura organa lymphatica adsint, eo magis corpus irritamentis exterioribus et interioribus obnoxium sit; facile porro intelligitur, morbum talem innatum hereditarium etiam esse posse.

Hanc quum unam causam invenerimus, altera in ratione telarum primo affectarum posita est. Partes enim facilius vulnerari possunt, pertinaciores autem fiunt perturbationes.[1]) Jam ex levioribus irritationibus scrofulosorum inflammationes oriuntur, quae nutritum perturbant et singulari lentitudine ac facultate iterandi praeditae sunt. Proprium autem est, tumescere glandularum lymphaticarum seriem, quae cum loco aegroto connectae sunt, id quod in inflammationibus contagiosis et epidemicis, sed raro in simplicibus invenitur, et fortasse nostro morbo propriam indolem esse probat.

Imo non raro sublata causa hos tumores apud quosdam durare videmus, ut haec affectio speciem idiopathicae praebeat. Cujus rei causa, ni fallor, partium quarundam vel locorum corporis, praecipue organorum lymphaticorum, debilitas ac infirmitas est, quae ex conditione quadam glandularum vitiosa connecta fere cum vitiis aliarum telarum (ut cutis, membranarum pituitariarum, ceterarum) oritur.[2])

Tamen hunc statum semper innatum esse necesse non est, sed tales morbos posterioriore etiam vitae tempore antegressis corporis perturbationibus posse nasci constat. Velut tractus intestinalis irritationes, ortae ex victu malo minusque idoneo et dyspepsia, talem statum pathologicum glandularum illius tractus lymphaticarum efficere possunt. Ita intelligimus creberrime in carceribus aliisque institutis hominum supra modum scatentibus scrofulosin reperiri, ubicunque nutritus non satis aptus ac ventilatio neglecta est.

Saepenumero autem hominum ex morbis gravioribus, ut acutis exanthematibus convalescentium corpora scrofulili corripiuntur. Sed morbi illi scrofulosin non gignere, sed ea, quae corpori ad hanc aegrotationem apta inerant, ut appareant, efficere videntur. Eadem ex iis, quae secundum leges physiologicas eveniunt, ut dentitio, graviditas, puerperium, oritur. Quas antea scrofulosis causas putabant, ut parentium nimiam adolescentiam vel senectutem vel imparem aetatem vel propriorem necessitudinem, vel patris intemperantiam vel onaniam, vel ipsius aegroti tuberculosin, athritidem, syphilin, etiamsi hujus signa nulla jam exstant, nonnunquam verae, falsae plerumque sunt; sin vero causae hujus morbi sunt, scrofulosis ex debilitate aut innata aut acquisita oriri videtur. Num autem vaccinatione, lacte nutricum scrofulosis transferri

---

[1]) Virchow: Spec. Pathol. u. Therapie, B. I, pag. 342.
[2]) Virchow: Spec. Pathol. u. Therapie, B. I, pag. 341
Geschwülste, B. II, pag. 588.

possit, annon potius transferri solum videatur, vere autem lactis pravitate injiciatur, de hac re amplius non quaesivi.

Quae ex commutationibus scrofulosis anatomicis et pathologicis oriantur spectantes nulla huic morbo soli, nec aliis, propria invenimus. Nam quae ex inflamma. tione nascuntur, talia sunt, qualia scrofulosi etiam absente aegrotis adsunt. Neque quidquam nostro morbo proprium, nisi quod semper eandem speciem praebet et multitudine inflammationum excellit. Rubo scrofulosus nihil aliud ac lymphoma hyperplasticum cellulis refertum: cellulosae enim partes glandularum auctae sunt. Quae cellulae divisione recens ortae statim initio male instructae sunt, quare plus minus adiposae fiunt aut antea perduntur. Cellulae hae perditae in mediis ceteris, quae denuo exsistunt, sitae sunt. Interdum quae adiposae factae sunt, liquescunt, resolvuntur, resorbentur, plerumque autem non plane adiposae fiunt, quia cellulae degenerantes corrugantur et aqua missa inspissantur, qua re massa illa sicca, spissa, incondita, tyroma exsistit, quod viris doctis priorum saeculorum massa ipsa scrofulosa esse videbatur, postea propter similitudinem, quae inter has intercedit, ut scrofulosis eadem ac tuberculosis putaretur, effecit.

Hic nonnulla de hac re addere aptum sit. Quamquam priorum temporum, quibus, quod supra commemoravimus, tumoribus cujuscunque generis tuberculorum et scrofularum nomen impositum est, rationem reddere in animo non est, de tuberculis tantum dicemus, quae nunc nominantur, postquam exeunte saeculo decimo oatavo et ineunte nostro, eo, quod morbi pulmonum anatomica adhibita accuratius explorati sunt, certae rationes institutae sunt.

Postquam enim pulmoni nodos parvos, qui tubercula miliaria dicuntur, inesse viri docti perspexerunt, de certa ratione hujus morbi sermo factus est. Dolendum autem est, quod semper hos nodos propter magnam similitudinem anatomicam scrofulosis glandulis lymphaticis similes esse, itaque vomicas phtisis (phtisis scrofulosae) eo, quod auctae glandulae lymphaticae suppurarent, ortas esse putabant. Quo accedit, ut postea quaerentes, num scrofulosis et tuberculosis eadem esset, praecipue tyroma illud, quod postremum in utroque morbo nasceretur, spectarent, et hujus rei solum ratione habita eundem esse utrumque morbum declararent. Postea, quum quod telae eidem variationi obnoxiae erant, propterea ipsos morbos eosdem esse amplius non contenderent, in errorem se incidisse intellexerunt, perturbarunt autem rem, quum tyrosin tuberculisationem [1]) nominarent, glandularum igitur de tuberculisationibus dicerent. Quod igitur metamorphosi regressivae nomen dederunt, quod ex alia, scilicet heteroplastica, ductum erat, maximum attulit disciplinae et literis detrimentum atque

[1]) Lebert: Traité prat. des malad. scrof. et tub. Deutsch von Köhler. Stuttgart 1851.

effecit in tuberculosi illustranda perturbationes ingentes, quae in nostram etiam aetatem irrepserunt.

Quod denique ad inflammationes organorum non lymphaticorum scrofulosas attinet, id solum iis inest proprium, quod lento, chronico decursu facile utuntur, in diffusas ulcerationes vertuntur, denuo aegrotum corripiunt. Praeterea certis locis maxime inveniuntur, quorum aegrotatione, glandulis lymphaticis simul tumefactis, scrofulosis diagnosis nititur. Quales loci sunt: cutis telaeque subcutaneae, musculi, membranae serosae, articuli, ossa praecipueque membranae pituitariae totius corporis. Habitus autem scrofulosus, quem multi jactarunt, omnino non exstare, sed si rem accuratius spectamus, quae de eo narrata sunt, speciem magis scrofulosis, quae jam exstet, praebere mihi videntur. Quae quum ita sint, habitum, quem dicunt scrofulosum, nisi morbo erupto respicere non licet.

Sententia autem simplissima ac quantum videmus rectissima, qua ego quoque de scrofulosis natura judicans adhoc usus sum, Virchovi, viri clarissimi est. Qui scrofulosin morbum esse dicit, qui eo, quod telae perturbationibus minus resistere possunt et perturbationes hae non facile sanantur, apparet et ex quo telarum irritationes ac commutationes aut hyperplasticae aut inflammatoriae oriuntur.

Quem morbi casum mox describemus, ut apparebit, omnino eam speciem praebet, quam scrofulosi propriam esse ex iis, quae jam docuimus, concedi necesse est. Per pertinaciam et continuam iterationem perturbationum jam puellae, per decursum chronicum et loca morbi non licet dubitare, quin scrofulosis adfuerit. Optime autem, quod antea dixi, etiam atque etiam facilius vulnerari potuisse singulas partes demonstrari potest, quia jam, quum irritatione physiologica, nempe graviditate, genitalia affecta essent, catarrhus ille membranarum pituitariarum exstitit, cujus exitum obducto cadavere ulcerationem ac tyrosin et uteri et membranarum pituitariarum tubarum fuisse reperimus.

Hac de inflammatione tyrosique membranarum pituitariarum et uteri et tubarum pauca addam, quaestione proposita,. num causa peritonitidis illius chronicae habenda sit, ex qua et adhaesiones peritonaei organorumque ipso inclusorum et tyromata circumscripta, quae illis inerant, orta esse obducto cadavere invenimus. Peritonitidem vero ex inflammationibus membranae pituitariae tubarum nasci parvo ante tempore a pluribus hominibus doctis observatum est.[1]) Inflammationes autem variis

---

[1]) Foerster: Ueber Peritonitis in Folge purulenter Entzündung der Eileiter. Wiener medic. Wochenschr. 1859. No. 44 u. 45.

Martin: Monatsschrift für Geburtskunde Bd. XIII. Heft I. 1859.

Foerster: Peritonitis tuberc., hervorgerufen durch Salpingitis tuberc. Würzb. med. Zeitschrift. B. I.

modis effici possunt, aut eo quod inflammatio ipsa ab ostio abdominali tubarum in peritonaeum vicinum propagatur, aut quod tubae ulcerantur et perforantur pusque in cavum abdominis transfertur, aut quod statim pus ex ostiis tubarum in cavum abdominis effluit. Ad nostrum casum spectantes, quomodo peritanitis orta sit, si quaerimus, difficilis res est. Quia enim genitalia interiora cum iis, quae prope aberant, plane coaluerant et inflammatio eorum in suppurationem jam conversa erat, status anatomicus partium valde obscuratus erat. Quum autem genus, quod primum nominavimus, saepissime nobis occurrat, salpingitide ipsa propagata peritonitidem ejusdem generis, initio fortasse circumscriptam, esse natam ponimus, quae postea communis facta sit. Subito enim tubas perforatas esse aut subito pus effluisse cogitari non potest, quum non acuta sed chronica peritonitis adesset. Quo fit, ut paulatim inflammationem propagatam esse statuendum sit. Simillimi casus Foersterus [1]) rationem reddidit, obducto enim cadavere peritonitidem tuberculosam (vel potius, ut dicam, tyromaticam) solum antegressa salpingitide tuberculosa ortam esse contendit.

Iterum mentionem faciendam esse censeo, omnes scrofulosas partes facilius posse vulnerari et certam semper inflammationum speciem servare solere. Si haec ita se habent, sequitur, ut inflammatio proxime peritonaeum in tubis orta ipsum peritonaeum afficiat et, quod ex indole efficitur, morbus chronicus fiat, qui inflammationis symptomata pauca ostendat, nec, quae durare possint, gignat. Ex ceteris abdominis organis peritonitidem natam obducto cadavere verisimillimum non sit. Praeterea, quae genitalia interna circumdabant, peritonitidis signa maxime prodiderunt.

Jam qualis morbi nostri casus fuerit et, quae obducto corpore observata sint, addam.

Johanna Kock viginti quatuor annos nata, quarto mensis Augusti die nostri anni in nosocomio Kiliensi chirurgico recepta est. Cujus medici auxilio antea usus erat, jam puellam scrofulosi affectam ejusque valetudinem, nisi morbis parvulorum propriis et puerperio, ceteroquin omnino non perturbatam esse testatur.

Ultimo mense Septembri anni nostri saeculi sexagesimi quinti doloribus ischiati similibus correpta est, quam ob rem se medico illi tractandam tradidit. Exploratione facta, si processus spinosi vertebrarum dorsalium et lumbalium nonnullarum premerentur, dolores exsistere itaque spondylathrococen incipisse evincebatur. Quae a medico ordinata sunt (ut missiones sanguinis locales, glacies, requies perfecta), quamquam aegrota munere defuncta ad parentes reversa est, non satis observata sunt. Quare morbus tam ingravescebat, ut Octobri mense jam cyphosis satis magna exstaret. In ergastulum transposita, etsi meliore victu fruebatur, non convaluit.

Hoc anno ineunte in sterno major abscessus minoresque in complurinum digitorum articulis orti sunt, quorum posteriore tempore ille valde minutus esse, hi

[1]) Vide Würzb. Zeitschr. l. l.

perforati, quae inerant, partim perfudisse dicuntur. Ciborum appetitus, etsi postremo vitae tempore augebatur, plerumque parvus erat. Macies ab incipiente morbo magna, quum uberiore victu aegrota vesceretur, non crescrebat. Diarrhoea per multos menses pertinax, quam medicus ille ex tuberculosi tractus intestinalis ortam esse credidit et decocto Ratannhiae cum tinctura opii optime removit, postremis hebdomadibus sua sponte cessavit. Quum spondylitis destitisset, aegrota jam aliquantum e lectulo surrexerat.

Status aegrotae, quum in nosocomium reciperetur, talis erat:

Totum corpus magna macie correptum, columna vertebralis, ubi vertebra infima dorsalis erat, maxima cyphosi incurvata erat. Summa cyphosis, in parte superiore, vertebra dorsali decima quum efficeretur, tamen cujus vertebrae processus spinosus in inferiore parte esset, accuratius dignosci non potuit, sed duodecimae esse videbatur, ita ut undecima fere spondylitide perdita esset. Morbus jam finitus esse videbatur, quia singulae vertebrae neque pressae, neque pulsato capite percussae dolebant, nec aliud spondylitidis symptoma aderat. Toto autem corpore aegrotae diffusi erant plurimi tumores fluctuantes, quorum pars perforata erat. Sinistrae manus digitus alter et tertius fusi instar tumebant, quorum tumores multum aperti erant. Specillo illato in spongiosam telam granulosam, in ossa tamen nusquam incidimus. Antibrachii sinistri parti radiali fluctuans tumor, longitudine 10 Cm. inerat, ut articuli manus forma valde mutaretur; supra processum styloideum ulnae, ubi fere medius tumor erat, mensi brachium 17 Cm. crassum esse invenimus. Dextrae manus digitus et quartus et quintus similibus tumoribus jam perforatis fusi instar inflatus erat. Item in dorso dextrae manus et antibrachii major tumor fluctuans inveniebatur, qui in medio coartatus erat, sive ex duobus adjacentibus constabat. Antibrachium dextrum in tumoris cacumine 16 Cm. crassum, tumorem ab ulnari usque ad radialem partem, ubi longitudo erat maxima, 9 Cm. longum, partem majorem, quae separata esse videbatur, brachii tractum secuti 5 Cm. longam esse reperimus. Alius tumor fluctuans in exteriore parte dextri antibrachii prope articulum cubiti situs, quantum ex sensu fluctuationis etiam statui potuit, 7 Cm. longus erat: supra tumorem mensi antibrachium dextrum 19 Cm. esse crassum, quum sinistri crassitudo 17½ Cm. esset, invenimus.

In inferiore sterni parte major tumor fluctuans, 10 Cm. longus, latus 7½ Cm., cujus finis vallum erat attrectatione perspicuum. Porro minor tumor in synchondrosi sacro-iliaca sinistra, praeterea in naso minimum ulcus rotundum, quo pars cutis non magna perrosa erat, exstabat.

Haec praescripta sunt: Oleum jecoris aselli, syropus ferri jodati adhibebantur, ulceri summi nasi argentum nitricum inducebatur.

Quum post nonnullos dies fortasse ex oleo jecoris aselli diarrhoea, quae antea erat, rursus oriretur, decem guttae tincturae opii simplicis usurpatae sunt. Quia autem diarrhoea post aliquod tempus cessavit et nutritus aegrotae augeri videbatur,

iterum, quid oleo jecoris aselli efficeretur, experti sumus. Quare rursus diarrhoea exstitit, ut nec oleum jecoris aselli nec syropus ferri jodati amplius adhiberentur. quo factum est, ut diarrhoea sua sponte cessaret.

Ulceri summi nasi quum argento nistrico omnino non afficeretur, glycerinum jodatum semel quotidie adductum est.

Digitorum fistulae, quia jam male olebant, semel quoidie aqua lavabantur. Minores denuo doses olei jecoris aselli et syropi ferri jodati datae nihil jam mali effecerunt.

Primo mensis Octobris die coxam doloribus affici ex osse sacro ortis aegrota conquesta est. Quod quia premi aegre illa ferebat, glacies applicata est. Sexto autem hujus mensis die ossis sacri dolores evanuerunt.

Quum olei jecoris aselli et syropi ferri jodati aegrota impatiens esset, omnino amplius non adhibebantur, sed ferrum pulveratum datum.

Ex die decimo tertio vehementissimae diarrhoeae, modo intermissae, modo auctae, praecipue adhibito plumbo acetico et opio ($\overline{aa.}$ Gr. β bis quotidie) remotae sunt; postea autem, quamquam acido muriatico opioque diarrhoeam arcere tentatum est, tamen faeces, quae rarius emittebantur, fluidae erant.

Appetitus ciborum fere nullus erat, ut cibo lactario et jure minimo atque interdum qua carne vesceretur. Postea etiam minore ciborum vi utebatur, vinum etiam, quocunque modo apparatum, repudiabat. Quum vires fere plane deficerent, insomniae tam pertinaces erant, ut majoribus demum opii et morphii dosibus adhibitis removeri possent.

Prima mensis Novembris hebdomade quia aegrota nihil adsumebat, magis magisque collabebatur. Quae quum dolores atque insomnias interdum conquereretur, opium morphiumque, quantum satis, dabatur. Faeces nonnullae fluidae. Temperies variebatur inter 35 ^{0} et $36^6/_{10}$ ^{0} Cels. Magis magisque collapsa aegrota octavo mensis Novembris die decessit. Temperies, quae duobus diebus ante mortem ad gradum tricesimum sextum non accesserat, die mortis perpetuo augebatur ita, ut $37,_2{}^0$ Cels. contingeret, qui gradus per unam etiam horam post decessum servabatur.

Quae instituta sectione observata sint.

Cadaver mirum in modum habitum, quem dicimus scrofulosum, praebuit. Musculi totius corporis atque panniculus adiposus usque ad minimum reducti erant. In extremitatibus inferioribus oedemata. Circa utrumque manus articulum et ab hoc loco usque ad basin utriusque pollicis tumores fluctuantes non parvi circuitus. Erant vaginae tendinum extensae, quae impletae erant tyromatica materia mollique, pultis simili. Nonnullis locis inflammatio tyromatica in vicinos quoque musculos telamque cellulosam progressa erat. Inferiores radiorum partes eo loco, quem tendinum vaginae tyromate impletae supergrediebantur, asperae et luteolae erant. Sed articuli ipsi manus pure vacabant et nulla inflammatione affecti erant. Quae partes radiorum serra dissectae locis supra dictis,

flavam infiltrationem inter ossis lamellas positam praebebant, quum hae plane intactae nullaque carie affectae essent (ostitis tyromatica).

Non solum dextrae manus digitus quartus et quintus, sed etiam index sinistrae tumebant cute ulceribus perrosa non contecti nisi in partibus phalangis primae alteriusque. Ubique in secandis locis ulceratis in ossa necrotica culter incidit, digitorum autem, quos diximus, secundam phalangem necroticum sequestrem esse invenimus. Unius harum phalangum epiphysi serra dissecta optime demonstrabatur, ostitidem tyromaticam his quoque exstitisse, quo factum est, ut aliorum digitorum tota phalanx, aliorum pars ossis praemoreretur; justae cariei nullum vestigium; nam partes flava materia imbutae, durae, omnesque ossis lamellae admodum integrae, verumtamen partes spongiosae tyromate flavo expletae erant. Sequestres, structura firma, ossis praestabant formam, quae prima fuerat (necrosis totalis).

Etiam digitorum maxime destructorum tendines valde affectae erant, partim ut albae particulae necroticae ulceribus impositae, partim, ubi in ulcera projiciebantur, conversae in telam granulosam, quae statim ex tendinibus excrescere videbatur.

In summo naso crusta erat, qua remota primum complures flavi puris guttae exstiterunt, tum, postquam subductae sunt, superficies ulceris inaequalis, at tela granulosa nulla, inveniebatur (lupus scrofulosus).

In sterni sinistra parte tumor, magnitudine pugni puerilis erat, in quo cutis non mutata. Quo tumore secto pus scrofulosum effusum est quod liquor est flavus commixtus materia tyromatica et friabili.

Digitus cavo intimo illatus in os asperum foramenque, magnitudine monetae Hamburgensis, qaae dicitur „Schilling", incidit, quod per foramen, ut sterno sublato demonstratum est, statim in pericardium, quod cum sterno coaluerat, incurrimus. In posteriore sterni parte cavum eodem pure impletum, quod etiam tunc pericardio spissato seclusum erat. Pericardium autem parietale loco magnitudinis duorum thalerorum Borussicorum, qui pars anterior ventriculi dextri erat, cum pericardio viscerali coaluerat. [1])

Utrique pulmoni foci disseminati, subalbidi, interdum gilvi, parvis nodulis compositi inerant. Verum tuberculum canum non inveniebatur, ut hic quoque inflammatio peribronchitica, affectis etiam alveolis, esse videretur. Glandulae autem bronchiales nonnulla tyromata minima, luteola habebant, sed prorsus non tumebant. Omnino pulmones non diu affecti erant eorumque aegrotatio multo minor erat, quam ossium, quae jam diximus, et telarum. Utrique pulmonis lobulo inferiori parvi foci infiltrationum pneumonicarum recentium inerant.

Cor non mutatum.

---

[1]) Hoc loco postea perforato, pus in dextrum ventriculum, ut effunderetur, evenisset.

Totum cavum abdominale peritonitidis, quae tuberculosa vocatur, speciem praebuit accuratissimam. Adhaesiones peritoniticae enim cellulosae superficiei hepatis convexae lienisque omnia intestina conjungentes globum inexplicabilem effecerunt. Unciae quaedam exsudati resoluti, commixti fibrini et puris floccis, quae postremo demum tempore orta esse videbantur, cavum implebant. Perforationes nusquam inveniebantur. Totum intestini tenuis peritonaeum nodis tyromaticis, magnis, flavis, magnitudine pisi vel fabae contectum erat, quorum in superficie perspicua retia vasorum erant. Non multum autem singuli nodi inter se distabant; quae intestinorum partes inter hos jacebant, vasis admodum impletis praeditae vestigium verorum tuberculorum nullum ostenderunt. Neque ullum nodulorum, quos nominavi, tyromaticorum, quorum pars incisa et quasi petiolo instructa intestinorum peritonaeo inhaerebat, vero ex tuberculo ortum esse demonstrari potuit. Microscopo etiam adhibito in minimis nodulis detritum tantum illum grano similem, qualem ex destructis organis relinqui solere scimus, nihil proprii, quod per se exsisteret, invenimus. Noduli autem, qui semper inerant in luxuriantibus telis peritonaeo adhaerentibus, quibusque microscopi etiam auxilio allato nulla infuisse tubercula a nobis esse observatum jam diximus, eo effici videbantur, quod partim hyperplosmata, quae primo fuerant, perdita erant. Maxime omnium intestini tenuis peritonaeum hac peritonitide scrofulosa correptum erat, tamen nec intestini crassi nec parietale peritonaeum omnino hac aegrotatione vacabat. Ubicumque peritonaeum exstabat, noduli quidam tyromatici, quorum proxima vasa sanguine erant impleta, aderant. Ventriculi deinde in curvatura minore et superficie plurimi noduli tyromatici, quamquam ubique peritonaeum solum affectum erat, inveniebantur. Minime autem tumores illi tyromatici minores vel majores, plani vel globosi, qui peritonaeo diaphragmatis inerant, quum diaphragmatis pars ad cavum pleurae vergens omnino iis vacaret, negligendi sunt. Sed nusquam muscularem diaphragmatis vel intestinorum noduli tyromatici affecerunt. Quod non factum esse, sed solum peritonaeum fuisse correptum optime demonstrabatur spectantibus indumentum hepatis, quod valde (2—3 ''') spissatum plane cum diaphragmate ventriculoque coaluisset.

In pituitaria denique universa membrana intestinorum ulcera et follicula lymphatica tumefacta non inveniebantur, sed membrana illa, nisi ravo colore imbuta et tenuibus faecibus catarrhalibus obtecta, mutata non erat.

Uterus, qui prorsus reflexus cum nonnullis intestinorum laqueis, recto, peritonaeo vicino coaluerat, violenter loco motus, ut aliis locis factum esse saepius jam monuimus, ita hic quoque multam puris scrofulosi vim effudit. Quam ex tubis valde amplificatis et sinatis ortam esse conspectu apparebat. Ut autem membrana uteri pituitaria prorsus puri tyromatico obtecta eodemque tyromate cavum uteri impleta erat, ita portioni vaginali et toti vaginae membranae pituitariae noduli tyromatici adhaerebant plani.

Hepar pallidum adiposumque ac, quod dubitari non potest, amyloideum.

Lien ter auctus, solidissimus, plane cerae speciem praebuit, pulpa vero ita degenerata erat, ut amyloidea facta esset. Exteriori denique lienis parti tyroma flavum, cuneatum nec parvae magnitudinis infarsum erat.

Renes autem amyloidei demum fieri coeperunt tubulique contorti nonnihil erant adiposi.

THESES.

In tractanda febri hectica aqua frigida caute adhibita optimum est febrifugum.

Acidum uricum in urina emphysematicorum non semper auctum.

Medicus plus noxiis removendis, quam remediis adhibendis prodest.